

Концепция гармонизации государственных фармакопей, Информационный справочник понятий и определений в сфере обращения лекарственных средств, Порядок деятельности Фармакопейного комитета Евразийского экономического союза, Правила определения категорий лекарственных средств, отпускаемых без рецепта, будут утверждаться Коллегией Евразийской экономической комиссии путем консенсуса (пункты 26–30 приложения №2).

Утверждение путем консенсуса на уровне Коллегии Евразийской экономической комиссии предусмотрено только трех документов по медицинским изделиям – это Правила классификации медицинских изделий в зависимости от потенциального риска их применения, Правила ведения номенклатуры медицинских изделий, Правила мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий (пункты 23–25 приложения №2).

Изложенное выше свидетельствует о достаточной степени готовности, необходимой для эффективной практической реализации

статей 30, 31 раздела VII «Регулирование обращения лекарственных средств и медицинских изделий» Договора о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г.

Создание эффективно работающей межгосударственной системы обращения лекарственных средств и медицинских изделий возможно только в случае профессиональных поэтапных действий специалистов в направлении практической реализации Соглашений. Это направление в настоящее время является одним из основных приоритетов в работе Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Адрес для корреспонденции:

220048, Республика Беларусь,
г. Минск, ул. Мясникова, 39,
Министерство здравоохранения
Республики Беларусь,
Управление фармацевтической
инспекции и организации
лекарственного обеспечения,
Реутская Л.А.

Поступила 03.08.2015 г.

Е. В. Кривовяз

ОЦЕНКА ЗАТРАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

**Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова,
Украина**

В статье представлены данные оценки экономической составляющей предоставления медицинских услуг пациентам с первичной открытоугольной глаукомой в условиях пребывания в офтальмологическом стационаре (отделении микрохирургии глаза Винницкой областной клинической больницы имени Н. И. Пирогова) за 2008–2012 гг. Была разработана формула для определения стоимости одного дня пребывания пациента в стационаре (без учета стоимости фармакотерапии), которая позволила после произведения расчета оплаты лечебно-диагностических услуг определить тарифы на 1 койко-день пациента с первичной открытоугольной глаукомой с учетом объема полученных медицинских услуг. Установлено, что средняя стоимость 1 дня пребывания пациента с первичной открытоугольной глаукомой в условиях офтальмологического стационара составляет $190,23 \pm 2,64$ грн.

Ключевые слова: прямые медицинские затраты, первичная открытоугольная глаукома, лечение, офтальмологический стационар.

ВВЕДЕНИЕ

Первичная открытоугольная глаукома является одной из наиболее актуальных

патологий органа зрения, поскольку неуклонно приводит к слепоте [1–2]. Предотвращение прогрессирования данного заболевания возможно при раннем диагности-

ровании, пожизненной диспансеризации, ежеквартальной периодичности осмотров. Важная роль в обеспечении желаемого результата лечения (стабилизации процесса) принадлежит также степени дисциплинированности пациентов и ответственности лечащих врачей [3–5]. Таким образом, процесс лечения первичной открытоугольной глаукомы включает в себя организацию целого комплекса мероприятий, который требует адекватного и обоснованного финансирования [5–6].

Одним из важнейших вопросов современного здравоохранения является качество медицинской помощи. В условиях постоянного внедрения новых методов диагностики и лечения заболеваний (в том числе первичной открытоугольной глаукомы) продолжается использование традиционных общепринятых, которые нередко являются менее информативными и финансово менее затратными. Повышение качества медицинской помощи возможно лишь при обоснованном выборе тех или иных комбинаций методов диагностики и лечения заболеваний, которые должны быть ориентированы на достижение конечного результата [5, 7].

Обоснование экономической целесообразности лечения пациентов с глаукомой является неотъемлемой частью процесса оценки и подтверждения медицинской эффективности лечения [6–7]. В условиях современной экономической ситуации в Украине повышенное внимание должно быть направлено на обеспечение реализации конституционных прав населения на охрану здоровья, медицинскую и фармацевтическую помощь в условиях внедрения обязательного государственного социального медицинского страхования в Украине и внедрения в практику стандартов лечения. Это невозможно без использования научно-обоснованных принципов и методов клинико-экономического анализа заболеваний, приводящих к тяжелым последствиям (в частности, первичной открытоугольной глаукомы). Основной задачей таких методов является снижение уровня инвалидизации пациентов, а также улучшение системы реабилитации пациентов с глаукомой и повышение качества их жизни.

Потребность в экономических исследованиях с каждым годом становится все более актуальной в здравоохранении, так как задачи данной отрасли состоят в анали-

зе, планировании и распределении ограниченных ресурсов, используемых для улучшения состояния здоровья населения. В состав данного понятия входит выделение ресурсов на функционирование системы здравоохранения в рамках государственной экономики и распределение ресурсов на обеспечение различных видов деятельности и в пользу физических лиц внутри системы здравоохранения. Неоспоримым является факт, что медико-экономический анализ позволяет более целенаправленно использовать ресурсы при работе с различными группами заболеваний, а снижению затрат на заболевание способствует применение высокоэффективных схем и методов лечения с установлением их экономических выгод [6–7].

Одной из наиболее приоритетных целей клинико-экономических исследований является повышение качества медицинского обслуживания, направленного на достижение максимально возможной выгоды от имеющихся в данный момент медицинских, фармацевтических и финансовых ресурсов.

Главным элементом клинико-экономического анализа первичной открытоугольной глаукомы является тщательный учет и оценка затрат [7]. Однако расчет затрат, которые связаны с предоставлением медицинской помощи, для нашего государства является одним из наиболее методологически сложных заданий. Это связано с многоуровневым финансированием из разных источников, неопределенностью тарифов в условиях проведения реформы по внедрению обязательного медицинского страхования, отсутствием достаточного количества информации о доплатах пациента во время получения определенных медицинских услуг.

Первичная открытоугольная глаукома является хроническим заболеванием, которое характеризуется постоянным ростом заболеваемости, распространенности, хроническим течением, что в свою очередь приводит к потере работоспособности и значительной инвалидизации пациентов как пожилого, так и трудоспособного возраста [1–5]. Таким образом, данное заболевание остается актуальной медицинской и социально-экономической проблемой, несмотря на появление новых средств фармакотерапии и новых подходов к лечению. В наукометрических базах содержатся публикации, посвященные фармакоэкономи-

ческому анализу различных методов лечения первичной открытоугольной глаукомы в разных странах мира. Однако результаты экономических расчетов, в отличие от клинических исследований, не могут быть непосредственно экстраполированы на нашу страну из-за существенных отличий в протоколах лечения, системе ценообразования и структуре предоставления медицинских услуг, соотношении стоимости лекарственных средств, оплате труда медицинского персонала.

Комплексный клинико-экономический анализ первичной открытоугольной глаукомы включает прямые затраты пациента и лечебных учреждений на лечение заболевания и не прямые затраты на предупреждение и устранение неблагоприятных последствий. Кроме учета затрат на фармакотерапию и ее коррекцию, данный вид анализа включает также оплату необходимых медицинских услуг, включая осмотры врача-офтальмолога, проводимые с различной периодичностью, диагностические процедуры в объеме, необходимом для постановки точного диагноза, оценки эффективности и безопасности проводимой терапии и стоимость госпитализации. Получение обоснованных выводов проведенного анализа представляется возможным лишь при учете всех элементов прямых, не прямых и неизмеримых затрат [6–7].

Целью исследования была оценка экономической составляющей предоставления медицинских услуг пациентам с первичной открытоугольной глаукомой в ус-

ловиях пребывания в офтальмологическом стационаре.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для анализа ретроспективно были проанализированы истории болезни пациентов с подтвержденным диагнозом первичной открытоугольной глаукомы в период с 2008 по 2012 год. Группу исследования составили 1418 пациентов, пребывавших в отделении микрохирургии глаза Винницкой областной клинической больницы имени Н. И. Пирогова. Возраст пациентов составлял от 14 до 92 лет (в среднем – $67,12 \pm 7,64$). Среди них было 577 женщин и 841 мужчина.

Полученные из историй болезни данные (пол, возраст, основной и сопутствующие диагнозы, длительность пребывания в стационаре, перечень предоставленных медицинских услуг) были занесены в индивидуальные регистрационные карты. Обработка информации заключалась в создании базы данных и ее статистическом анализе с использованием пакетов программ Statistika 10,0 и Microsoft Excel for Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ историй болезни пациентов с первичной открытоугольной глаукомой показал, что средняя продолжительность пребывания пациента в офтальмологическом стационаре варьировала в пределах от 6,84 дня (в 2008 и 2012 гг.) до 7,95 дня (в 2010 году) (рисунок 1), а средний показа-

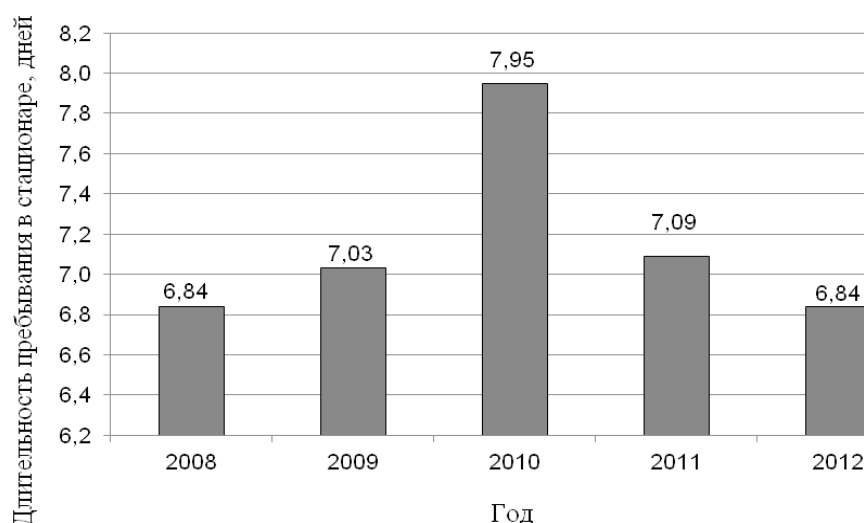


Рисунок 1 – Средний показатель длительности пребывания пациентов с первичной открытоугольной глаукомой в стационаре

тель за исследуемый период (2008–2012 гг.) составлял 7,13 дня.

Средняя продолжительность пребывания пациента остается одним из наиболее значимых экономических показателей в отечественной системе здравоохранения, поскольку за счет средств государственного бюджета происходит финансирование запланированного количества коек в определенном году. Кроме этого, койко-день служит критерием системы оплаты страховыми компаниями медицинских услуг в стационарах, что является особенно актуальным в рамках современной реорганизации системы здравоохранения, а именно в условиях внедрения медицинского страхования.

Принимая во внимание тот факт, что средняя продолжительность пребывания исследуемой группы пациентов в стационаре находилась в пределах одной недели, дальнейшие расчеты проводились за указанный промежуток времени.

При анализе данных, полученных из историй болезни выбранной группы пациентов, был определен перечень лечебных и диагностических процедур, а также была выявлена частота их проведения для каждого пациента. На основе полученных данных было рассчитано среднее количество услуг, предоставляемых одному пациенту в течение 1 недели (таблица 1).

Установлено, что пациентам с первичной открытоугольной глаукомой во время пребывания в условиях офтальмологического стационара предоставляется более 20 разных видов медицинских услуг, общее количество которых за неделю составляет, в среднем, 59.

Для расчета стоимости комплекса лечебно-диагностических услуг, который является составляющей прямых затрат на лечение первичной открытоугольной глаукомы, использовали тарифы, утвержденные управлением здравоохранения. Для

Таблица 1 – Структура медицинских услуг во время пребывания пациентов с первичной открытоугольной глаукомой в условиях офтальмологического стационара

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Среднее количество услуг, предоставляемых на протяжении недели одному пациенту, шт.
1.	Сбор анамнеза и жалоб	6
2.	Визуальное обследование глаз	2
3.	Исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения	2
4.	Офтальмоскопия	2
5.	Визометрия	2
6.	Периметрия	1
7.	Определение рефракции при помощи набора пробных стекол	1
8.	Тонометрия глаза	5
9.	Биомикроскопия глаза	2
10.	Гониоскопия	1
11.	Компьютерная периметрия	1
12.	Ультразвуковое исследование глазного яблока	1
13.	Компьютерная томография сетчатки и зрительного нерва	1
14.	Расшифровка и интерпретация данных оптической когерентной томографии	1
15.	Парабульбарные и ретробульбарные инъекции	3
16.	Назначение фармакотерапии	2
17.	Назначение диетотерапии	1
18.	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1
19.	Консультация врача-терапевта	1
20.	Инстилляционная глазных капель	21
21.	Забор крови из периферической вены	1
22.	Биохимический анализ крови	1
Общее количество медицинских услуг, предоставляемых за неделю одному пациенту		59

определения стоимости койко-дня пациента (без учета стоимости фармакотерапии) была разработана формула 1:

$$x = \frac{\sum_{i=1}^n (M_i \times K_i) \times \sum_{a=1}^p D_a}{7 \times p} \quad (1)$$

где x – средняя стоимость одного койко-дня для пациента с первичной открытоугольной глаукомой в стационаре, грн.; n – количество лечебно-диагностических услуг, шт.; M_i – стоимость одной лечебно-диагностической услуги, грн.; K_i – количество выполнения каждого вида лечебно-диагностических услуг 1 пациенту за неделю, шт.; p – общее количество пациентов в выборке, чел.; D_a – длительность пребывания пациента в стационаре, дней; 7 – длительность недели, дней.

Данная формула позволила после произведения расчета оплаты лечебно-диагностических услуг и вычисления средней продолжительности пребывания пациента определить стоимость 1 койко-дня пациента с первичной открытоугольной глаукомой.

Таким образом, был проведен расчет прямых медицинских затрат на диагностику и лечение пациентов с первичной открытоугольной глаукомой в условиях пребывания в офтальмологическом стационаре в течение пятилетнего периода наблюдения. Базируясь на полученных данных, установили, что средняя стоимость 1 дня пребывания пациента с первичной открытоугольной глаукомой в условиях офтальмологического стационара составляет $190,23 \pm 2,64$ грн.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработана формула, позволяющая на основе тарифов на лечебно-диагностические услуги и средней продолжительности пребывания пациента в стационаре рассчитать среднюю стоимость одного койко-дня. С использованием данной формулы на основе данных ретроспективного анализа историй болезни определена средняя стоимость 1 дня пребывания пациента с первичной открытоугольной глаукомой в условиях офтальмологического стационара, которая составила $190,23 \pm 2,64$ грн.

Анализ «стоимости болезни» не может

быть полноценным вариантом клинико-экономического анализа, поскольку состоит в расчете затрат, связанных с тем или иным заболеванием, без соотнесения с полученными результатами лечения. Однако полученная нами информация по расчету стоимости прямых медицинских расходов на лечение одного пациента с первичной открытоугольной глаукомой, включающих офтальмологические методы исследования и квалифицированное заключение, является основополагающей для дальнейшего фармакоэкономического анализа уже с учетом результатов проводимой фармакотерапии.

SUMMARY

O. V. Kryvoviaz COST ESTIMATE FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA IN OPHTHALMIC HOSPITAL

The article presents data evaluating the economic efficiency of health care services to patients with primary open-angle glaucoma in a stay of ophthalmic hospital (eye microsurgery department of the Vinnytsia regional Pirogov memorial clinical hospital) during 2008–2012 years. The formula has been developed to determine the one day cost of hospital stay (excluding the cost of drug therapy). This allowed to calculate the payment for 1 patient day taking into account the volume of medical services in the hospital. Thus, it was found that the average cost of one patient with primary open-angle glaucoma day in a ophthalmic hospital was approximately $190,23 \pm 2,64$ UAH.

Keywords: direct medical costs, primary open-angle glaucoma, treatment, ophthalmic hospital.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков, В. В. О стандартах для оценки наличия, течения и лечения глаукомы по рекомендациям экспертов Международной ассоциации глаукомных обществ (часть 1) / В. В. Волков // Глаукома. – 2012. – №2. – С. 60–66.
2. Волков, В. В. О стандартах для оценки наличия, течения и лечения глаукомы по рекомендациям экспертов Международной ассоциации глаукомных обществ (часть 2) / В. В. Волков // Глаукома. – 2012. – №3. – С. 48–53.

3. Егоров, Е. А. Диагностика и мониторинг глаукомы // Национальное руководство по глаукоме / Под ред. Е. А. Егорова, Ю. С. Астахова, А. Г. Шуко. – М., 2011. – С. 45–80.

4. Золотарёв, А. В. Перспективы клинико-экономического анализа в офтальмологии / А. В. Золотарёв, М. Э. Целина // РМЖ. – 2011. – № 2. – С. 78–81.

5. Клинико-экономический анализ / П. А. Воробьев [и др.]. – Изд. 3-е (перераб. с дополн.). – М.: НЬЮДИАМЕД, 2008. – 778 с.

6. Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness: action plan 2006-2011. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://www.who.int/blindness/Vision2020_report.pdf

7. Makarenko, O. Pharmacoepidemiology of glaucoma in Ukraine / O. Makarenko, O. Kryvoviaz, S. Kryvoviaz // The advanced science journal. – 2015. – № 2. – P. 77–82.

Адрес для корреспонденции:

21018, Украина,
г. Винница, ул. Пирогова, 56,
Винницкий национальный медицинский
университет им. Н. И. Пирогова,
кафедра фармации,
тел. моб. +38 (097) 722-63-45,
e-mail: SK16124@rambler.ru,
Кривовяз Е. В.

Поступила 25.05.2015 г.

В. В. Кугач, С. Г. Троина, Е. В. Игнатъева

ПОЖИЛЫЕ ПОСЕТИТЕЛИ АПТЕК ГЛАЗАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

В статье рассматриваются результаты анкетирования фармацевтических работников аптек Республики Беларусь об особенностях поведения пожилых посетителей.

Установлено, что у пожилых людей имеется высокий спрос на консультативную помощь и возможность конфиденциальной беседы с фармацевтическим работником. Пожилые посетители не знают разницы между оригинальным и генерическим лекарственным средством, не соглашаются на замену отсутствующего лекарственного средства аналогом. Они доброжелательны, однако пожилые женщины более конфликтны, чем мужчины, и более требовательны к качеству обслуживания, лучше ориентируются в ассортименте и обращают внимание на цены на лекарственные средства. Аптеки для повышения лояльности пожилых посетителей стремятся создать более комфортные условия в торговых залах, предлагают скидки и современные методы организации работы аптеки.

Ключевые слова: аптека, пожилые посетители, фармацевтические работники, анкетирование, особенности поведения.

ВВЕДЕНИЕ

Аптечные организации выполняют важную социальную функцию по оказанию населению квалифицированной фармацевтической помощи. Высокий уровень конкуренции обязывает аптеки максимально соответствовать пожеланиям посетителей [1]. Поскольку аптеки посещают граждане всех возрастных категорий с различными ввиду возраста и состояния здоровья потребностями, для повышения качества

обслуживания необходимо хорошо знать особенности их поведения [2].

Пожилые люди составляют особую категорию посетителей. В связи с наличием у них множества хронических заболеваний (полиморбидности), возрастными изменениями фармакокинетики и фармакодинамики, консультирование таких пациентов имеет свою специфику из-за высокого риска возникновения побочных реакций [3].

Целью настоящего исследования было изучение мнения фармацевтических ра-